

令和6年度

施設型給付費・地域型保育給付費等  
給付認定申請書(現況届)・保育所等利用申込書

令和 年 月 日

北谷町長 様

保護者氏名

次のとおり、施設型給付費・地域型保育給付費に係る給付認定申請と保育所等の利用を申込みます。

申請に係る 小学校就学前子 ども	氏名		生年月日	年齢	性別
	ふりがな		平成 令和 年 月 日	歳 R6.4.1時点	男・女
	個人番号				
現住所	北谷町 (前年1月1日付の住所)※現住所と異なる場合に記入してください。				
連絡先	(父携帯番号)		(母携帯番号)		
	(父勤務先番号)		(母勤務先番号)		
	(緊急連絡先)		氏名( ) (続柄: )		
障害者手帳の 有無	有・無 (障害者手帳・療育手帳等・特別児童扶養手当証書等写しの添付)				
※ 申請児童の年齢 が4月1日時点3歳 以上の場合は右 記の項目に チェックしてく ださい	<input type="checkbox"/> 1号… 幼稚園のみ希望		→ 午後の一時預かりを	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
	<input type="checkbox"/> 2号→ <input type="checkbox"/> 保育所(園)のみ希望				
	→ <input type="checkbox"/> 幼稚園と併願(★参照)		→ 午後の一時預かりを	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	

★幼稚園と保育所の両方に申請(併願)する場合、支給認定証の交付は2号認定が優先となります。

2号と認定されても利用調整の結果、保育所を利用できない場合があります。その場合に幼稚園を利用希望する際は別途1号認定へ切り替える手続きが必要です。

①利用を希望する施設名、希望する期間・時間、申請児童の保育状況

利用を希望する施設名	希望施設名・希望理由		児童の保育状況
	第1	希望理由	ア. 保育所(園)利用中 _____ 保育所(園)
	第2	希望理由	イ. 自宅で( )がみている
	第3	希望理由	ウ. 身内( )に預けている
	上記以外の施設で空きがある場合、利用を(希望する・希望しない)		エ. 職場でみている
利用を希望する期間・時間	小規模保育に空きがある場合、 (対象年齢0歳～2歳) 利用を(希望する・希望しない)		オ. 認可外保育施設利用中 _____ 保育園
	年 月 日 ~ 年 月 日		カ. その他 ( )
	月 火 水 木 金 土 日	時から 時まで	

②児童の発育状況(該当するものに○をつけてください)

③世帯状況(該当するものに○をつけてください)

発育状況	1 良好	世帯状況	1 生活保護世帯	2 里親受託世帯
	2 アレルギーの有無 ( ) 除去食の必要性 有・無 エピペン所持 有・無		3 ひとり親世帯(離別・死別・未婚) → 戸籍謄本、児童扶養手当証書又は遺族基礎年金受給証等の(写し)を添付	
	3 持病・病歴 (有・無・通院中) 病名: _____		4 申請児童以外に在宅障害児(者)がいる世帯 → 障害者手帳、特別児童扶養手当証書等又は障害基礎年金受給証の(写し)を添付	
	4 薬の服用有り ( )		5 令和6年度に幼稚園等施設に入所予定のきょうだいがいる世帯 → 家庭の状況一覧表の備考欄に幼稚園名等を記入	
	5 関係機関等への通所 ( )			
	6 乳幼児健診や病院その他機関での発達相談 有・無			
	7 障害児通所支援事業受給の有無 有・無			
	8 その他 ( )			

④家庭の状況

区分	氏名	児童との続柄	生年月日	性別	勤務先・学校名	備考	
					個人番号（マイナンバー）		
児童の世帯員	ふりがな	本人	H R	.	.	男 女	* * * * * * * * * * * * * *
	ふりがな						
	ふりがな	父・母	S H R	.	.	男 女	
	ふりがな						
	ふりがな	父・母	S H R	.	.	男 女	
	ふりがな						
	ふりがな	兄・姉・弟・妹 祖父・祖母	S H R	.	.	男 女	
ふりがな							
ふりがな	兄・姉・弟・妹 祖父・祖母	S H R	.	.	男 女		
ふりがな							
ふりがな	兄・姉・弟・妹 祖父・祖母	S H R	.	.	男 女		
ふりがな							

⑤保育の利用を必要とする理由など(該当するものに☑をつけてください) ※保育施設を希望する場合のみ

保育の利用を必要とする理由	保護者	保育を必要とする理由
	父	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業（期間 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	母	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業（期間 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）
	その他（ ）	<input type="checkbox"/> 就労 <input type="checkbox"/> 妊娠・出産（出産予定日 年 月 日） <input type="checkbox"/> 疾病・障がい <input type="checkbox"/> 親族の介護・看護 <input type="checkbox"/> 求職活動 <input type="checkbox"/> 就学 <input type="checkbox"/> 育児休業（期間 年 月 日まで） <input type="checkbox"/> 災害復旧 <input type="checkbox"/> その他（ ）

⑥利用申込に関する確認事項(該当するものに○をつけてください) ※保育施設を希望する場合のみ

確認事項	きょうだいの申込（有・無）	【同時申込の児童名】
	「有」の場合、次の設問1、2の該当するものに☑をつけてください。 1 待機と入所に分かれた場合 <input type="checkbox"/> 全て待機。きょうだいは必ず同じ保育施設へ同時に入所できる場合のみ希望する。 <input type="checkbox"/> ひとりだけでも入所する。 2 別々の施設に入所となった場合 <input type="checkbox"/> 全て待機。きょうだいは必ず同じ保育施設へ同時に入所できる場合のみ希望する。 <input type="checkbox"/> 別々でも入所する。 ←を選択した場合 <input type="checkbox"/> 同施設入所を優先 <input type="checkbox"/> 希望順位を優先	

(注意事項) 記入内容が事実と異なる場合、教育・保育給付認定の取消し又は教育・保育給付認定を変更する場合があります。

担当者記入欄

①番号確認 <input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 通知カード <input type="checkbox"/> マイナンバーが記載された住民票			
②身元確認			
1種類	<input type="checkbox"/> 個人番号カード <input type="checkbox"/> 運転免許証 <input type="checkbox"/> 在留カード <input type="checkbox"/> 旅券（パスポート） <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳 <input type="checkbox"/> その他（ ）	2種類	<input type="checkbox"/> 年金手帳 <input type="checkbox"/> 健康保険証 <input type="checkbox"/> その他
<input type="checkbox"/> システムで個人番号確認			
備考			